

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ПАНКРЕАТИТА У ДЕТЕЙ

В. М. Шейбак, В. Г. Вакульчик

Гродненский медицинский университет

В последние годы панкреатит у детей встречается чаще и преобладают хронические формы. Хронический панкреатит является обобщенным понятием, объединяющем воспалительно-дистрофические изменения, развивающиеся в поджелудочной железе. Клинические проявления данной патологии претерпели определенные изменения. Диагностика панкреатита осуществляется с применением современных визуализирующих технологий (УЗИ, МРТ, КТ). В лечении тяжелых форм острого и рецидивирующего панкреатита применяются новые лекарственные средства.

Цель исследования: изучение особенностей клинической симптоматики, информативности визуализирующих методов диагностики и эффективности лечения острого и хронического панкреатита у детей.

Материал и методы: в Гродненской областной клинической больнице с 2004 по 2008 год находились 42 ребенка с данным заболеванием (острый – 9, хронический – 33). Мальчики и девочки болеют одинаково часто (по 21 ребенку). Городских жителей – 36, сельских – 6. По возрасту пациенты распределились следующим образом: до 3-х лет – 2, от 3 до 6 лет – 11, от 6 до 9 лет – 9, от 9 до 12 – 12, старше 12 лет – 8. Большинство детей имели сопутствующую патологию: хронический гастродуоденит (31), ассоциированный с Н. Pylori (10), дуоденогастр-

ральный рефлюкс (5), дискинезию желчевыводящих путей (12), пищевую аллергию (7), хронический колит, эзофагит, желчнокаменную болезнь, вегетососудистую дистонию.

Результаты: при поступлении выявлено, что боли в животе отмечались у 37 больных (причем у 5 боли локализовались в области сердца), рвота наблюдалась у 13 (многократная только у 5), у половины поступивших отмечена нормальная температура тела. Исследование диастазы и амилазы выявило повышение уровня ферментов от незначительного до повышения в несколько раз (у 26 пациентов уровень амилазы был нормальный). При УЗИ повышенная эхогенность и увеличение железы обнаружены у 14 больных, аномальные формы желчного пузыря у 10, у 2-х пациентов верифицирован спазм сфинктер Одди и расширение Вирсунгова протока. 5 пациентам выполнена МРТ - у троих выявлены явления хронического панкреатита, 2 выполнена спиральная компьютерная томография - обнаружены камни в желчном пузыре (1), отек поджелудочной железы, асцит, гидроторакс (1). Этиологическим фактором панкреатита явились травма поджелудочной железы (2), аппендикулярный перитонит (1), у остальных причиной явились погрешности в питании. У 30% четко выявить этиологический фактор не удалось. Оперированы 3 пациента – у ребенка с разрывами поджелудочной железы и 12 п.к. произведено ушивание последних и холецистостомия, у 1 лапаротомия, дренирование брюшной полости, у 1 – аппендэктомия, дренирование брюшной полости. Инфузионная терапия проведена у 30 больных, которая включала овомин, контрикал, гордокс, октреотид. Эрадикационная терапия проведена всем пациентам с положительным уреазным тестом. Ферменты поджелудочной железы получил 31 ребенок. Средний койкодень составил 15, с выздоровлением выписаны 6 пациентов, с улучшением – 36, летальных исходов не отмечалось.

Выводы: у детей преобладают хронические формы панкреатита, часто протекающие с безболевым симптомокомплексом, скрининговыми методами обследования должны являться УЗИ, определение диастазы, особенностями течения панкреатита является отсутствие патологических изменений в большинстве случаев при проведении визуализирующих методов обследования и отсутствие повышенной амилаземии.